

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia pra sekolah merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun (Wong, 2009). Usia pra sekolah disebut juga masa emas (*golden age*) karena pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak berkembang sangat cepat di setiap aspek perkembangannya, meskipun pada umumnya anak memiliki pola perkembangan sama tetapi ritme perkembangannya akan berbeda antara anak yang satu dengan lainnya karena pada dasarnya anak bersifat individual (Sofia, 2005).

Proses utama perkembangan anak merupakan hal yang saling berkaitan antara proses biologis, proses sosio-emosional dan proses kognitif. Ketiga hal tersebut akan saling berpengaruh satu sama lain dan sepanjang perjalanan hidup manusia. Selama proses perkembangan tidak tertutup kemungkinan anak menghadapi berbagai masalah yang akan menghambat proses perkembangan selanjutnya. Perkembangan tersebut mencakup perkembangan perilaku sosial, bahasa, kognitif, fisik / motorik (motorik kasar dan motorik halus), (Depkes, 2012).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada usia dibawah lima tahun. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat merupakan landasan perkembangan

berikutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Soetjiningsih, 2010).

Menurut UNICEF tahun 2011 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Balita di Indonesia Sekitar 16% di laporkan mengalami gangguan perkembangan berupa gangguan kecerdasan akibat gangguan perkembangan otak, gangguan pendengaran dan gangguan motorik (Depkes RI, 2006). Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut acuan WHO karena masih diatas 30% (Risikesdas, 2010).

Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di hanya satu ranah perkembangan saja, atau dapat pula di lebih dari satu ranah perkembangan. Keterlambatan perkembangan umum atau *global developmental delay* merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan. Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (IDAI, 2013).

Gangguan perkembangan bicara dan bahasa merupakan gangguan perkembangan yang sering ditemukan pada anak usia 3-16 tahun. Angka kejadiannya berkisar antara 1% sampai 32% pada populasi yang normal (Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh, 2014).

Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor genetik, pengaruh hormone, dan kecerdasan. Faktor eksternal yaitu lingkungan prenatal, pengaruh budaya lingkungan, pola asuh orangtua, status social dan ekonomi keluarga, gizi, iklim dan cuaca, serta posisi anak dalam keluarga (Supartini, 2004). Gizi berpengaruh terhadap perkembangan karena status gizi kurang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Sulistyoningsih, 2011). Pola asuh orang tua dalam perkembangan anak adalah sebuah cara yang digunakan dalam proses interaksi yang berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang hangat, dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan kemampuan sosial sesuai dengan tahap perkembangannya (Supartini, 2004) .

Gizi merupakan salah satu penentu untuk kualitas sumber daya manusia, kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan, meningkatkan angka kesakitan dan kematian

(Dinas Kesehatan, 2014). Anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya terlihat lebih aktif dan cerdas, sedangkan anak yang mendapatkan asupan gizi yang kurang akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan otak (Hasdianah, 2014).

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air (Hidayat, 2008).. Perkembangan anak didukung oleh status gizi yang baik dan seimbang, sebab gizi tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya (Sutrisno, 2003).

Untuk mengetahui status gizi seseorang, diperlukan pengukuran tertentu baik secara langsung maupun tidak. Pengukuran status gizi secara langsung dibagi kedalam empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung dibagi dalam tiga cara penilaian yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2002).

Status gizi merupakan salah satu dari delapan tujuan yang akan dicapai dalam target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Saat ini di Indonesia masih terdapat 28,7% kasus malnutrisi anak, sedangkan target yang akan dicapai yaitu 15,5%, sehingga upaya penanggulangan malnutrisi pada anak belum sesuai target (MDGs, 2015).

Penilaian status gizi anak usia prasekolah yang digunakan oleh Riskesdas 2013 sebagai indikator pertumbuhan yang dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri anak balita *World Health Organization* (WHO) 2005, dapat dilihat dengan batasan melalui berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Hasil analisis Riskesdas 2013 dilaporkan status gizi anak balita menurut ketiga indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB terlihat prevalensi gizi buruk dan gizi kurang meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2013. Prevalensi status gizi berdasarkan kategori TB/U terdiri dari kategori sangat pendek turun sebanyak 0,8% dari tahun 2007, tetapi prevalensi kategori pendek naik sebanyak 1,2% dari tahun 2007. Prevalensi status gizi berdasarkan kategori BB/TB terdiri dari kategori sangat kurus turun sebanyak 0,9% dari tahun 2007, prevalensi kategori kurus turun sebanyak 0,6% dari tahun 2007, prevalensi kategori gemuk turun sebanyak 2,1% dari tahun 2010 dan turun sebanyak 0,3% dari tahun 2007 (Riskesdas, 2013).

Prevalensi Di Indonesia berat-kurang pada balita pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Untuk mencapai sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015 (Bappenas, 2012). Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% - 33,1% termasuk Sumatera Barat (Riskesdas, 2013).

Perkembangan anak memiliki pola yang teratur, berurutan dan dapat diprediksi sebelumnya. Setiap tahapan tersebut memerlukan pemahaman dan pemantauan rutin dari orang tua. Hal tersebut berguna untuk menghindari dan mendeteksi secara dini apabila terjadi kelainan ataupun keterlambatan perkembangan. Salah satu peran aktif orang tua adalah mengasuh anak. Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dengan anak dalam berinteraksi. Kemampuan interpersonal dan pengendalian emosional sangat diperlukan orang tua untuk memberikan rasa nyaman pada anak. Sehingga dengan pola asuh yang tepat akan mempengaruhi tingkat kemandirian anak (Hurlock dalam Herlina dan Syaifudin, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Solihin, dkk (2013) didapatkan hasil bahwa tingkat perkembangan kognitif (54,8%) dan motorik halus (68,5%) anak tergolong rendah, dan tingkat perkembangan motorik kasar anak tergolong sedang (41,1%). Faktor yang berhubungan signifikan untuk perkembangan balita salah satunya yaitu status gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Danister (2006) di Sri Lanka menunjukkan bahwa 40% anak yang diambil sebagai sampel dipengaruhi oleh kekurangan gizi dan kemampuan kognitif dan motorik lebih rendah dari anak normal biasanya. Penelitian yang dilakukan oleh Herlina dan Syaifudin (2015) didapatkan hasil bahwa orang tua dengan pola asuh otoriter sebanyak 34 orang (68%). Sebagian besar diantaranya memiliki anak dengan perkembangan suspect sebanyak 28 orang (82.4%) dan sisanya dengan perkembangan normal sebanyak 6 orang (17.6%). Orang tua dengan pola asuh demokratis

sebanyak 12 orang (24%) dan semuanya memiliki anak dengan perkembangan normal sebanyak 12 anak (100%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 mengenai status gizi pada balita dan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita diketahui bahwa Kecamatan Nanggalo merupakan salah satu wilayah yang memiliki balita dengan status gizi dibawah rata-rata dengan prevalensi status gizi berdasarkan kategori BB/U gizi sangat kurang sebanyak 21,88% dan kategori gizi kurang sebanyak 16,88%. Prevalensi status gizi dengan kategori TB/U terdiri dari kategori sangat pendek sebanyak 9,38% dan kategori pendek 27,5%. Prevalensi status gizi dengan kategori BB/TB terdiri dari kategori sangat kurus 3,75% dan kategori kurus sebanyak 7,5%. Pelaksanaan DDTK pada balita yang dilakukan Di Kecamatan Nanggalo pada anak balita 83,6%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tersebut terlihat bahwa data yang ada tentang balita umumnya hanya tentang pertumbuhan fisik (status gizi), sedangkan pemantauan terhadap perkembangan anak pada umumnya belum terdeteksi dan belum diketahui secara pasti karena tidak tercatat dengan baik. Data yang ada hanya cakupan DDTK kontak I pada anak balita.

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Pendidikan Kota Padang, ada sebanyak 19 TK yang berada di wilayah Kecamatan Nanggalo, yang mana TK Melati Ikhlas Kota Padang merupakan TK dengan jumlah murid terbanyak yaitu 92 orang murid yang terdiri dari 48 murid perempuan dan 44 murid laki-laki. Berdasarkan survei awal, dari 92 anak tersebut terdapat beberapa anak dengan berat badan yang tidak sesuai dengan umur, serta perkembangannya yang tidak

sesuai dengan umurnya saat ini. Peneliti melakukan wawancara dengan kepala sekolah tentang perkembangan anak dimana kepala sekolah mengatakan bahwa ada beberapa anak yang perkembangannya belum mencapai kemampuan sesuai dengan usia. Setelah dilakukan wawancara dan observasi terhadap 15 anak, 2 anak dengan usia 4 tahun 6 bulan kemungkinan ada penyimpangan, 6 anak dengan usia 5 tahun dengan perkembangan meragukan dan kemungkinan ada penyimpangan, dan 4 anak dengan usia 4 tahun 9 bulan dengan perkembangan meragukan. Peneliti juga melakukan observasi dan wawancara pada beberapa orang tua, kebanyakan orang tua memberikan kebebasan kepada anak dan tidak terlalu membatasi aktifitas anak selama di rumah maupun di sekolah. Ada juga beberapa orang tua yang sangat khawatir dengan anak, tidak percaya kepada anak, dan kesal disaat anak tidak mengikuti keinginan orang tuanya sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Status Gizi dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK Melati Ikhlas Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan status gizi dan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Melati Ikhlas Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk diketahui hubungan status gizi dan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Melati Ikhlas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi perkembangan anak usia prasekolah di TK Melati Ikhlas Kota Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi status gizi anak usia prasekolah di TK Melati Ikhlas Kota Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pola asuh orang tua di TK Melati Ikhlas Kota Padang.
- d. Diketahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Melati Ikhlas Kota Padang.
- e. Diketahui hubungan pola asuh orangtua dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Melati Ikhlas Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi sekolah

Dapat memperoleh informasi mengenai penilaian status gizi dan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia prasekolah.

2. Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi perawat tentang perlunya penilaian status gizi dan pola asuh orang tua terhadap perkembangan pada anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan lingkup yang sama.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi pustaka serta wacana bagi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

